

RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI**ANNO 2025****CENTRO DI RIABILITAZIONE E. SPALENZA - ROVATO
CASA DI CURA B. L. PALAZZOLO - MILANO
CENTRO I.R.C.C.S. S. MARIA NASCENTE - MILANO**

Nel corso del 2025, le tre Strutture Sanitarie regionali lombarde afferenti alla Fondazione don Carlo Gnocchi ETS hanno portato avanti con impegno e continuità le attività riferite alla gestione del rischio clinico, ambito trasversale che interessa tutti i contesti organizzativi, assistenziali e professionali delle strutture.

Il riesame annuale ha rappresentato un'occasione preziosa per riflettere sui risultati raggiunti, analizzare eventuali criticità emerse e pianificare con attenzione le strategie per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure. Nel complesso, il bilancio delle attività svolte nel 2025 è risultato positivo, con il pieno raggiungimento della maggior parte degli obiettivi programmati per l'anno.

L'analisi SWOT condotta ha confermato i punti di forza dell'organizzazione, tra cui la presenza di personale qualificato, l'approccio multidisciplinare alla cura e l'adozione di protocolli consolidati in tema di sicurezza.

Alcune aree sono state individuate come potenziali ambiti di miglioramento, tra cui il rafforzamento della comunicazione interna, il turnover del personale e l'esigenza di maggiore integrazione dei processi digitali. Tali elementi vengono affrontati con spirito propositivo, anche attraverso la valorizzazione di nuove opportunità formative e l'investimento su progettualità innovative.

Per quanto riguarda i principali indicatori di processo, si segnala un generale raggiungimento dei target previsti. Fa eccezione il consumo di gel idroalcolico, che si è mantenuto sotto la soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tale evidenza ha determinato l'avvio di un piano di miglioramento finalizzato al rafforzamento dell'igiene delle mani, attraverso interventi formativi, monitoraggio sistematico dei consumi e verifica della disponibilità del prodotto nei punti strategici delle strutture e nei luoghi di assistenza.

Nell'ambito della prevenzione e del controllo delle infezioni correlate all'assistenza, è prevista l'effettuazione della Prevalenza Puntuale (PP) con cadenza semestrale, pari a due rilevazioni nell'anno. Tale attività consente di monitorare nel tempo la frequenza delle infezioni correlate all'assistenza e i principali fattori di rischio, fornendo elementi utili alla definizione e alla verifica di interventi di prevenzione e miglioramento.

Centro	Totale eventi segnalati	Di cui cadute	Di cui cadute con esito
E. Spalenza	120	5	5
CdC Palazzolo	15	15	1
IRCCS SMN	11	1	1

Durante l'anno sono stati segnalati 33 eventi avversi, di cui 14 relativi a cadute che non hanno comportato alcun danno al paziente. I restanti eventi sono stati oggetto di analisi e gestione, secondo le modalità previste dal sistema di gestione del rischio clinico.

Rimane ancora contenuto il numero di segnalazioni di *near miss*. Sebbene tale dato non rappresenti di per sé un elemento di criticità, rappresenta uno spunto per rafforzare ulteriormente la cultura della sicurezza, promuovendo la segnalazione come strumento di apprendimento organizzativo, parte integrante della pratica professionale quotidiana. A tal fine, per il 2026 sono previste azioni di sensibilizzazione rivolte a tutto il personale sanitario.

Gli audit interni, condotti in diverse sedi e reparti, hanno restituito un quadro di buona conformità alle procedure e agli standard. Le non conformità rilevate, fisiologiche in un sistema organizzativo articolato e complesso, sono state gestite tempestivamente, trasformandosi in occasioni di confronto, apprendimento e miglioramento. Tra i temi affrontati: la gestione dei farmaci, la documentazione clinica, il comportamento professionale e le modalità operative di pulizia e sanificazione.

Per l'anno 2026 sono stati definiti nuovi obiettivi specifici per ciascuna Struttura, orientati alla prevenzione degli eventi avversi, al miglioramento delle competenze del personale, alla promozione della cultura della sicurezza e alla diffusione delle buone pratiche. Ciascun obiettivo è corredato da indicatori specifici e tempi di realizzazione, in un'ottica di valutazione trasparente e misurabile.

Il percorso intrapreso conferma l'impegno della Fondazione nella costruzione di un ambiente di cura sicuro, responsabile e attento alla persona. Il lavoro di rete, il monitoraggio costante e la valorizzazione delle competenze professionali rappresentano i pilastri su cui si fonda la strategia di gestione del rischio clinico, orientata al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Federica Tartarone

Clinical Risk Manager

Direttore Sanitario Aziendale per Ente Gestore Unico Lombardia